

University of Groningen

Expertise

Schram, Hilda

Published in:
Kunst en Wetenschap

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2014

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Schram, H. (2014). Expertise: Wat een psychotherapeut eigenlijk verkoopt. *Kunst en Wetenschap*, 23(2), 7-8.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

EXPERTISE

WAT EEN PSYCHOTHERAPEUT EIGENLIJK VERKOOPT

HILDA SCHRAM

Psychotherapie is zo populair dat in Nederland één miljoen mensen per jaar hulp zoekt voor zijn psychische problemen. Waarom doen ze dat? Waarom gaan mensen in psychotherapie? De aanleiding is over het algemeen een meer of minder heftig gevoel van onbehagen of ongelukkig zijn en, misschien daardoor, een zekere mate van disfunctioneren. Er zijn ook mensen die in therapie gaan zonder dat zij echt een probleem ervaren, maar omdat ze ‘persoonlijk willen groeien’. Deze laatste groep, die ik de luxeciënten zou willen noemen, valt buiten het bestek van dit artikel. Hier gaat het over therapie bedoeld als herstel en niet als groei.

Binnen de groep van degenen die zich ongelukkig voelen en in psychotherapie gaan, kunnen we een onderscheid maken tussen mensen bij wie de gewone levensproblemen hun wat boven het hoofd groeien en degenen met een geestesziekte. Hoewel in extreme gevallen, zoals bijvoorbeeld bij de catatonie schizofreen die vreemd uitgedost, zich onnatuurlijk voortbewegend en in zichzelf pratend over straat gaat, de ‘abnormaliteit’ niemand zal ontgaan, is de grens tussen wat normaal ongelukkig zijn en wat een ziekte is niet scherp te trekken. Wat voor een psychische ziekte doorgaat hangt net zo goed af van verschuivende culturele, politieke en economische waarden als van wetenschappelijke feiten over hoe onze psychologie en biologie kunnen ontspreken. Richard McNally, auteur van het boek *What is mental illness?* (2011), stelt dat we niet moeten verwachten ooit een definitieve lijst van criteria te kunnen opstellen waaraan een stoornis of probleem zal moeten voldoen om tot de ene of de andere categorie te worden gerekend. Toch, hoe moeilijk het ook is om een harde grens te trekken tussen wat normaal en abnormaal is, wordt het bestaan van psychiatrische ziektes door bijna niemand ontkend.

Ook over mensen met een psychiatrische ziekte zal het hier echter niet gaan; eenvoudig gezegd hebben zij psychiatrische hulp nodig en misschien zelfs opname in een inrichting, geen psychotherapie, geen praatkuur. Er zijn ook duidelijke aanwijzingen dat bij ernstige stoornissen, bijvoorbeeld diepe depressies, psychosen of schizofrenie, psychotherapie niet volstaat en medicatie nodig is.

Waar ik het hier wel over zal hebben zijn de zogenaamde *walking worried*, de ‘lijders aan het leven’, die verlost hopen te worden van het zich ongelukkig voelen middels psychotherapie en verwachten daardoor beter te zullen functioneren.

SOORTEN PSYCHOTHERAPIE

Wanneer eenmaal besloten is tot therapie moet de vraag beantwoord worden welk soort psychotherapie het beste past bij de problematiek en de persoon die zich aanmeldt. Er zijn honderden verschillende soorten psychotherapie, maar de gemeenschappelijke noemer bestaat uit een gespreksbehandelmethode, een praatkuur, binnen een op een bepaalde manier gedefinieerde therapeut-cliëntrelatie. En nog steeds worden er nieuwe aanpakken bedacht die net weer iets anders zijn dan de al bestaande therapieën. Grofweg vallen de verschillende benaderingen onder te verdelen in drie hoofdstromen: psychoanalytische psychotherapie, (cognitieve) gedragstherapie en humanistische of existentiële therapie.

Je zou verwachten dat het hier om beproefde, zogenaamde *evidence-based* methoden gaat, waarvan de effectiviteit voor een bepaalde

problematiek is vastgesteld. Dit blijkt vreemd genoeg nauwelijks het geval. Uit onderzoek blijkt dat de ene therapie nauwelijks succesvoller is dan de andere. Dit zogenaamde Dodo-oordeel, gebaseerd op het verhaal in *Alice in Wonderland* waar de dieren een hardloophwedstrijd hadden gedaan en de Dodo oordeelde dat iedereen had gewonnen en een prijs had verdiend, is onlangs enigszins genuanceerd in een onderzoek in *The American journal of Psychiatry* naar de verschillen in resultaten tussen psychoanalytische therapie en cognitieve gedragstherapie bij de eetstoornis boulimie. Het succes, afgemeten aan het percentage proefpersonen dat geen eetbuien meer had en aan de tijd dat dit succes beklijfde was bij de gedragstherapeutische behandeling duidelijk superieur, ondanks dat de behandelduur bij de psychoanalytische behandeling veel langer was.

The Guardian vond dit kennelijk opzienbarend nieuws want er verscheen 23 januari dit jaar een uitgebreid artikel hierover. Er is echter minder reden om dit onderzoek als een weerlegging van het Dodo-oordeel te zien dan de ondertitel van dat krantartikel, ‘[...] het Dodo-oordeel is een slag toegebracht’, suggereert. Ten eerste gaat het hier om een zeer specifieke groep patiënten en bovendien is (cognitieve) gedragstherapie meer een vorm van trainen om storende gewoontes en denkpatronen af te leren, niet zozeer een praatkuur. Er is wat mij betreft veel voor te zeggen om gedragstherapie dan ook meer als een cursus te zien met de ‘therapeut’ als persoonlijke leraar.

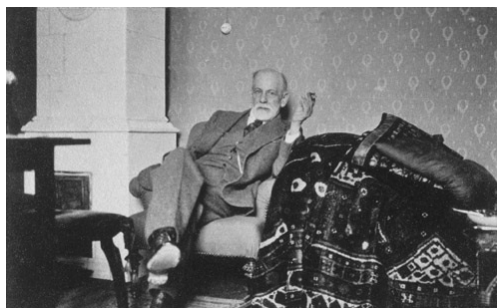
DE WERKING VAN PSYCHOTHERAPIE

Er zijn zeker aanwijzingen dat psychotherapie een positief effect op welbevinden heeft. Daarnaast hebben we al genoemd dat er tussen de vormen van psychotherapie weinig verschil in resultaat lijkt te zijn (Rosenzweig, constateerde dit al in 1936, Frank in 1961, in de jaren zeventig Strupp & Hadley, en Smith & Glass en, in 2001, Lambert & Barley). Zijn de factoren waarom al die verschillende methoden werken dan wel de door de therapeut bedoelde?

Succes bewijst immers nog niet de juistheid van de onderliggende theorie van de therapie, het zouden wel eens heel andere factoren kunnen zijn die het positieve resultaat bepalen. In theorie zouden de verschillende technieken elk op hun eigen wijze zodanig op de cliënt kunnen inwerken dat het resultaat in al die gevallen net zo goed is, maar dat zou wel heel toevallig zijn.

In 2001 deden Ahn en Wampold een meta-analyse naar onderzoeken waarin

therapieën werden vergeleken, waarbij steeds een specifiek onderdeel werd weggelaten. De uitkomst was dat het voor het succes van de therapie niet uitmaakte of een bepaald bij een therapievorm behorend element wel of niet werd toegepast. Dus, als het niet de



FREUD POSEREND IN ZIJN BEHANDELKAMER

specifieke factoren zijn die maken dat een therapie succesvol is, wat zijn dan wel de werkzame factoren?

En er is een nog verontrustender gegeven. Scholing, opleiding en ervaring van de therapeut maken ook nauwelijks wat uit: leken met een zekere intelligentie en een minimum aan instructie lijken het even goed te doen als gekwalificeerde psychotherapeuten die een jarenlange opleiding hebben gevolgd (Dawes, 2008). Wat betekent dit voor de psychotherapiebranche? De conclusie, wanneer je deze onderzoeksresultaten naast elkaar legt, lijkt gerechtvaardigd dat vooral de niet-specifieke factoren, gemeenschappelijk aan alle therapievormen, de werkzame zijn. Deze factoren, bekendstaand als de *common factors*, zijn onder andere de persoonlijkheden van therapeut en cliënt, de relatie tussen beiden en hun motivatie en geloof dat de behandeling heilzaam zal zijn. De belangrijkste hiervan blijkt hun relatie te zijn (Norcross & Lambert, 2005).

DE PSYCHOTHERAPEUTISCHE RELATIE

Als de relatie van de therapeut met de cliënt kennelijk een centrale plaats inneemt in het herstelproces is er dus reden om te onderzoeken waaraan die relatie moet voldoen. Het is gebruikelijk daarbij onderscheid te maken tussen de werkrelatie en de echte relatie. Onder werkrelatie wordt het technische gedeelte van de therapeutische relatie verstaan, onder echte relatie de gevoelens die cliënt en therapeut voor elkaar opvatten en hoe daaraan gestalte wordt gegeven. Charles Gelso, een psychotherapeut die zich hier uitgebreid mee bezig heeft gehouden, beschrijft in het boek *The Psychotherapy Relationship* (1998) hoe deze elementen binnen elk van de therapiestromingen gestalte krijgen, aangezien er wat dit betreft belangrijke verschillen zijn. Hoe centraal staat de echte relatie, is het een middel of een doel, hoeveel nadruk krijgt ze in verhouding tot de werkrelatie en hoe gelijkwaardig is zij?

Aan de ene kant is er de psychoanalytische benadering, waar de technische aspecten heel belangrijk zijn en gelijkwaardigheid tussen cliënt en therapeut per definitie minder aan de orde is. In de humanistische of existentiële psychotherapie is er juist een streven om aan de echtheid en gelijkwaardigheid van de relatie een belangrijke rol toe te kennen, om die rol zelfs te maximaliseren, hoe echter hoe beter. Ernesto Spinelli, een existentieel psychotherapeut, noemt dat een menselijkere benadering. Wat voor zin heeft het om naar de werkrelatie te kijken wanneer al duidelijk is dat de technische elementen weinig of niets uitmaken voor het succes van de therapie? Dat heeft zin, omdat het een dilemma duidelijk maakt: grofweg kunnen we stellen dat de techniek niet werkt en zijn we geneigd een menselijkere benadering te prefereren. Maar wanneer de therapie steeds meer ontdaan wordt van zijn specifieke, technische kanten, wat blijft er dan over?

DE THERAPIESITUATIE

Op basis van het voorafgaande zou je kunnen constateren dat verschillende vormen van psychotherapie weliswaar even effectief zijn en dat een intelligente leek het eigenlijk net zo goed kan, maar dat dat niet uitmaakt. Het werkt, dan is hoe dat gaat toch niet zo belangrijk? Daar is wel wat tegenin te brengen, psychotherapie is niet zonder risico. Volgens de site van *GGZNieuws* van november vorig jaar mislukt één op de drie psychotherapeutische behandelingen.

David Smail, klinisch psycholoog en filosoof, schrijft dat een eeuw van psychotherapie ons zonder twijfel een hoop over de componenten van menselijke relaties heeft geleerd die mensen 'therapeutisch' vinden, zoals verheldering van het probleem, troost en bemoediging, maar dit zijn geen exclusief psychotherapeutische factoren. Dit biedt een goede vriend ook.

Wanneer het niet de specifieke componenten van een psychotherapie zijn die het resultaat bepalen, maar deze aspecten van de the-

rapeut-cliëntrelatie zou men psychotherapie zelfs een placebo-behandeling kunnen noemen. Het is niet zo eenvoudig om een sluitende definitie van placebobehandeling te geven, zeker niet in een niet-farmacologische setting, maar Adolf Grünbaum heeft een vrij bevredigende en elegante beschrijving geformuleerd: alle elementen die gemeenschappelijk zijn aan welke behandeling dan ook. Een placebobehandeling lijkt dus zoveel mogelijk op de therapie-situatie, met uitsluiting van de specifieke kenmerken.

Tallose studies en meta-analyses hebben inderdaad bevestigd dat psychotherapieën en zo geloofwaardig mogelijke placebo-behandelingen even goede resultaten lijken te geven (Wampold, Brown). Er is echter bij al het onderzoek dat hiernaar gedaan is één tekortkoming die waarschijnlijk onoplosbaar is: het kan nooit dubbelblind zijn. De echte en de leken therapeuten weten of ze een erkende psychotherapie toepassen of een placebotherapie. Wat bovendien de *bias* van het onderzoek beïnvloedt is het feit dat de psychotherapieën uitgevoerd worden door therapeuten wiens werk dat is en die er dus belang bij hebben dat 'hun' therapie, waar ze hun leven aan hebben gewijd en hun brood mee verdienen, goed uit de bus komt. Zij hebben geen belang bij een andere uitkomst. Zonder dat hier kwade opzet verondersteld wordt, is het eigenlijk te veel gevraagd dat zij zich belangeloos zouden bezighouden met waarheidsvinding. Het is onvermijdelijk dat dit de resultaten zal beïnvloeden ten voordele van de echte therapieën.

Desalniettemin wijzen de resultaten tot nu toe dus in de richting van geen verschil tussen een placebo- en een echte psychotherapie-behandeling en dan lijkt een placebobehandeling toch duidelijk de voorkeur te hebben. Het zou de therapeut een vaak kostbare en langdurige opleiding schelen want het 'product' dat hij uiteindelijk wil verkopen, had hij daarzonder immers ook al in huis. En ook de cliënt,

die immers veel (tussen de 70 en 120 euro voor 45 minuten) betaalt omdat hij een bepaalde expertise verwacht, waarvan hij denkt dat alleen gekwalificeerde psychotherapeuten die kunnen leveren, zou dan veel goedkoper uit zijn.

PSYCHOTHERAPIE IS GEEN VAK

Als psychotherapie vooral een relatie met een ingehuurd vriend is dan komt het erop neer dat de therapeut niet meer biedt dan zijn of haar menselijkheid. Dan kan er wel allerlei vakliteratuur geschreven worden over 'hoe de echtheid van de therapeutische relatie zich verhoudt tot de werkrelatie', maar dat is gewichtigdoenerij over hoe iemand, gewoon als mens, in staat is een luisterend oor te bieden. Er is geen expertise, daar veranderen allerlei dure opleidingen en universitaire graden niets aan. Ik citeer nog een keer met instemming Smail: 'Het heeft geen enkele zin te proberen te professionaliseren wat welbeschouwd alleen maar een menselijke verhouding is. We dienen ons te realiseren dat psychotherapeuten hun baan eervol kunnen uitoefenen zonder professionals te zijn. [...] Psychotherapie is en kan geen vak zijn.' Mij lijkt het dan een goed idee om het ook niet meer zo te noemen.

Ten slotte werpt dit de vraag op of het ethisch te verantwoorden is; de potentiële cliënten weten dit immers niet. Dawes is hier heel duidelijk over: 'Als ik mij op een bepaald gebied als een expert presenter vanwege mijn wetenschappelijke training, maar die expertise heb ik in feite niet, dan is dat fraude.' Nu veronderstelt fraude opzet en psychotherapeuten zijn zelf vaak niet eens op de hoogte, maar wanneer bij een transactie de klant onjuist geïnformeerd is, is dat op zijn minst moreel betwifelbaar.

Drs. H.C. Schram is psycholoog en werkzaam als specialist wetenschappelijke informatie in de bibliotheek van de Rijksuniversiteit Groningen.

